

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1937

THÈSE

N° 445

POUR LE

DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(MENTION MÉDECINE)

PRÉSENTÉE PAR

Charles Herbert DIGGS

Né le 21 Janvier 1906 à TEXAS - U.S.A.

**Contribution à la
Géographie Médicale
de l'Éthiopie**

Président : M. TANON, Professeur

René DRIVON, Imprimeur
8, Rue Saint-Séverin, Paris V^e

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1937

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(MENTION MÉDECINE)

PRÉSENTÉE PAR

Charles Herbert DIGGS

Né le 21 Janvier 1906 à TEXAS - U.S.A.

**Contribution à la
Géographie Médicale
de l'Éthiopie**

Président : M. TANON, Professeur

René DRIVON, Imprimeur
8, Rue Saint-Séverin, Paris V^e

LE DOYEN ROUSSY.

I. — PROFESSEURS.

	MM.
Anatomie	ROUVIÈRE
Physiologie	Léon BINET
Physique médicale	STROHL
Chimie médicale	POLONOVSKI
Bactériologie	Robert DEBRÉ
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT
Pathologie et thérapeutique générale	BAUDOUIN
Pathologie médicale	ABRAMI
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU
Anatomie pathologique	ROUSSY
Histologie	CHAMPY
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU
Thérapeutique	HARVIER
Hygiène et médecine préventive	TANON
Médecine légale	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	LAIGNEL-LAVASTINE
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET
	LOEPER
Clinique médicale	CARNOT
	CLERC
	Marcel LABBÉ
Hygiène et clinique de la première enfance.....	LEREBoullet
Clinique des maladies des enfants.....	NOBÉCOURT
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques....	GOUGEROT
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE
	CUNEO
Clinique chirurgicale	GOSSET
	GRÉGOIRE
Clinique ophtalmologique	LENORMANT
Clinique urologique	TERRIEN
	MARION
Clinique d'accouchements	BRINDEAU
	COUVELAIRE
Clinique gynécologique	JEANNIN
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....	MOCQUOT
Clinique thérapeutique médicale	OMBREDANNE
Clinique oto-rhino-laryngologique	RATHERY
Clinique thérapeutique chirurgicale	LEMAITRE
Clinique propédeutique	Pierre DUVAL
Clinique de la Tuberculose	SERGENT
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte....	BEZANÇON
Clinique cardiologie	MATHIEU
	LAUBRY
	HOVELACQUE
Professeurs sans chaire	MULON
	OLIVIER
	VERNE



II. — AGREGES EN EXERCICE.

MM.

AMELINE.. Pathologie chirurgicale.
BARIETY..... Pathologie médicale.
BENARD (Henri). Pathologie médicale.
BERNARD (Etienne). Pathologie médicale.
BESANÇON (Justin)..... Hydrologie
BOULIN Pathologie médicale.
BULLIARD Histologie
CATHALA Pathologie médicale.
CHEVALLIER.. Pathologie médicale.
COSTE Pathologie médicale.
DOGNON Physique.
FEY Urologie
FUNCK..... Pathologie chirurgicale.
GALLIARD Parasitologie.
GASTINEL Bactériologie.
DE GAUDART D'ALLAINES. Pathologie chirurgicale.
GAYET Physiologie.
DE GENNES.... Pathologie médicale.
GIROUD Histologie.
HAGNENAU... Pathologie médicale.
HALPHEN.... Oto-rhino-laryngologie
HAZARD Pharmacologie.
HUGUENIN.. Anatomie pathologique.
JOANNON Hygiène.
LACOMME Obstétrique.

MM.

LANTUEJOUL..... Obstétrique.
LAROCHE (Guy). Pathologie médicale.
LELONG..... Pathologie médicale.
LEMAIRE.. Pathologie expérimentale.
LEVEUF.... Pathologie chirurgicale.
Mlle J. LÉVY..... Pharmacologie.
LEVY-VALENSI. Neurologie et Psychiatrie.
MÈNÉGAUX... Pathologie chirurgicale.
MOLLARET... Pathologie médicale.
MOREAU..... Pathologie médicale.
MOULONGUET. Pathologie chirurgicale.
MOUQUIN..... Pathologie médicale.
OBERLING.. Anatomie pathologique.
PETIT-DUTAILLIS... Pathologie chirurgicale.
PIÉDELIEVRE..... Médecine légale.
PORTES Obstétrique.
RENARD..... Ophtalmologie.
RICHET Physiologie.
SANNIE..... Chimie biologique.
SÈNÈQUE.. Pathologie chirurgicale.
TROISIER.... Pathologie expérimentale.
TURPIN Pathologie médicale.
VIGNES..... Obstétrique.
WILMOTH.. Pathologie chirurgicale.

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

pour le service des examens.

MM.

ALGLAVE... Pathologie chirurgicale.
BUSQUET..... Pharmacologie.
CHAILLEY-BERT..... Physiologie.
GUENIOT..... Obstétrique.

MM.

LARDENNOIS.. Pathologie chirurgicale.
LEROUX... Anatomie pathologique.
NEVEU-LEMAIRE..... Parasitologie.
PHILIBERT..... Bactériologie.
VAUDESCAL..... Obstétrique.

IV. — AGREGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE à titre permanent.

MM.		MM.	
ALAJOUANINE.	Clinique médicale.	BASSET	Clinique chirurgicale.
AUBERTIN		BROcq	
BRULÉ		CADENAT	
CHABROL		GATELLIER ...	
CHIRAY		HEITZ-BOYER..	
DONZELOT ...		MOURE	
DUVOIR		QUENU	
LIAN		SCHWARTZ ...	
PASTEUR-VAL-		VELTER	
LERY-RADOT.			
SÉZARY			

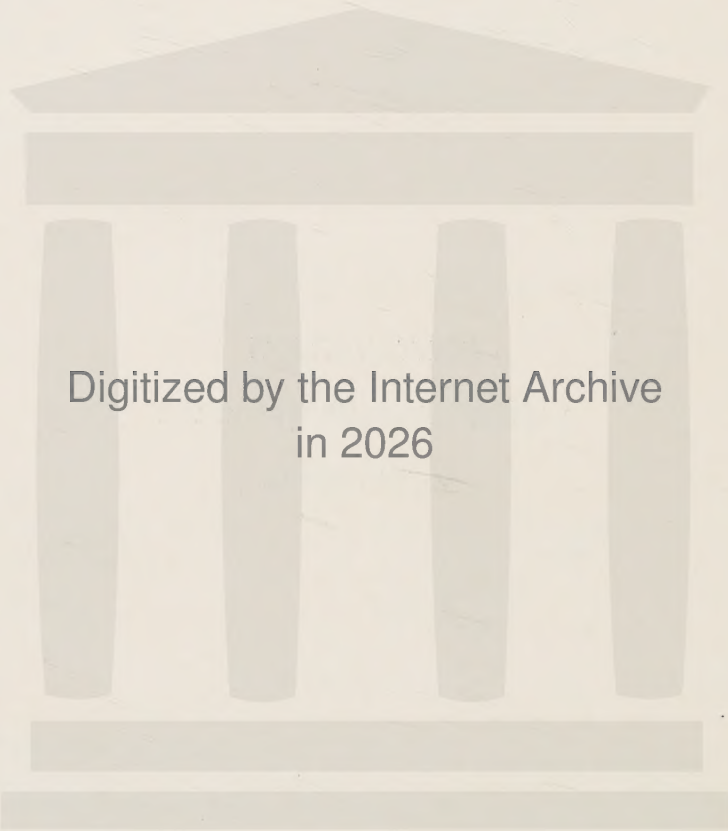
MM.	
ECALLE	Clinique obstétricale.
LE LORIER ...	
LÉVY-SOLAL ...	
METZGER	

V. — CHARGES DE COURS.

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé	Education physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
PHILIBERT, agrégé	Microbiologie.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLÉ	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

CONTRIBUTION
à la GEOGRAPHIE MEDICALE
de l'ETHIOPIE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A MON PERE.
A MA SŒUR,
A MA MERE,
A MA FEMME.

En reconnaissance et gratitude pour leurs efforts et leurs sacrifices qui m'ont permis de terminer mes études de Médecine.

A MES AMIS,
AU PEUPLE ABYSSIN.

A MON PRESIDENT DE THESE :

Monsieur le Professeur L. TANON

*Professeur d'hygiène
à la Faculté de Médecine de Paris
Conseiller Technique Sanitaire
au Ministère de la Santé Publique
Inspecteur général des Services Techniques d'hygiène
à la Préfecture de Police
Officier de la Légion d'Honneur
Membre de l'Académie de Médecine*

A mes Maîtres de la Faculté de Médecine
et des Hôpitaux de Paris

A mes Maîtres de la Faculté
de Médecine de Toulouse

A ma Belle-Mère

A mes Camarades d'Etudes

INTRODUCTION

L'Ethiopie qui vient d'attirer l'attention du Monde par le fait de la Guerre Italo-Ethiopienne était peu connue.

C'est sporadiquement dans son histoire qu'elle s'est signalée à l'attention des Nations européennes, et cela toujours par les faits de guerre. De nos temps la première nation avec laquelle elle a été en contact, est le Portugal.

A cette époque, quand la solidarité chrétienne avait un sens, ce petit pays est venu au secours de l'Ethiopie durement pressée par les armées musulmanes Egyptiennes.

Au point de vue médical, son histoire est encore plus obscure et même, aujourd'hui que l'Ethiopie est conquise par une nation européenne, il n'y a pas un ouvrage qui traite des maladies que se trouvent dans ce pays.

Les Italiens, en préparant leur invasion se sont munis, au point de vue médical, contre toutes les maladies coloniales qui sont connues en Afrique Orientale.

Nous avons une lettre en mains qui nous informe que jusqu'à présent ils n'ont rien relevé à ce point de vue. Les médecins qui se sont rendus en Ethiopie et que nous avons pu atteindre nous ont donné des renseignements qui se trouvent

dans la plupart des publications à notre portée, et celle-ci sont assez rares, mais ils ont pu préciser davantage dans quelle région se trouvent certaines affections.

Nous avons interviewé nombre d'Abyssins sur les maladies qui sévissent dans leurs localités, mais leurs renseignements étaient rudimentaires et souvent ils ont décrit une maladie sans pouvoir la nommer. Donc, nous avons été forcé d'écarter de tels renseignements.

Nous avons interviewé certains membres de l'ancien gouvernement éthiopien qui nous ont donné des renseignements sur les sources et les conditions hygiéniques dans le pays, ainsi que sur les progrès qui ont été réalisés dans cette voie.

La guerre est venue tout disloquer. On avait commencé à construire des hôpitaux dans les villes de province. En Octobre 1935 un de nos amis d'enfance se trouvait à l'hôpital d'Adoua quand la première bombe a éclaté à moins de cinquante mètres, et quelques minutes plus tard, le petit bâtiment n'était plus qu'un amas de ruines fumantes.

Maintenant, tout est à construire et à reconstruire.

Si nous avons insisté dans l'élaboration de ce travail c'est dans l'espoir qu'un jour il pourra être complété et rendu plus précis quant à la situation géographique de ces maladies tropicales et autres qui sont néfastes pour la population. Nous avons donné quelques-unes des principales et décrit parfois leurs manifestations et autant que possible, leurs situation, mais il y a des parties de l'Ethiopie qui ne sont pas connues du corps médical, comme le Beni-Shangoul et l'Afar.

Nous espérons ardemment qu'un jour l'Ethiopie sera pourvue d'une organisation médicale suffisante pour protéger sa population contre les maladie qui la ravagent en dont les enfants sont surtout les victimes.

PREMIERE PARTIE

GEOGRAPHIE et ETHNOLOGIE

Il est nécessaire de donner ici un petit aperçu de la géographie et de l'ethnologie pour nous permettre de mieux comprendre ce qui suivra.

L'Ethiopie se trouve entre le troisième degré Nord et le quinzième degré Nord, donc, dans la zone dite tropicale.

Elle a une superficie d'un million deux cent mille kilomètres carrés.

Les indigènes ont coutume de diviser leurs terres en trois catégories :

1° Les « Dégas » ou les terres hautes se trouvant entre 2000 et 3000 mètres d'altitude.

2° Les « Ouâini Degas » ou les terres intermédiaires situées entre 1200 et 2000 mètres d'altitude.

3° Et les « Kollas » ou régions des terres basses entre le niveau de la mer et 1200 mètres d'altitude.

Cela se rapproche de la vérité, mais n'est pas tout à fait

exact, car dans toutes les provinces on trouve les trois espèces de terrains.

Nous pouvons présenter le pays sous la forme d'un énorme cône dont la base est au niveau de la mer et, à mesure qu'on se rapproche du centre, on monte vers le sommet en passant par des monts qui atteignent le niveau des hauts plateaux et les vastes dépressions allant jusqu'au niveau de la mer.

Monsieur Jacques Wenlessee, dans son livre : « l'Afrique Noire », donne une très belle description de la formation de cette terre.

Les régions basses sont faites de roches volcaniques donnant un aspect triste et désolé qui ne rappelle en rien l'étendue sablonneuse du désert saharien. Il y pousse une herbe sèche et dure, une brousse d'acacias nains entre lesquels poussent hardiment les aloès. C'est la même sorte de terre qu'on voit aux Etats-Unis dans la province de l'Arizona.

Le long des cours d'eau, il existe une brousse épaisse et sur les alluvions il pousse une végétation abondante.

Les Ouâini Degas ou terres intermédiaires sont granitiques, composées de trois venues éruptives successives. Ces terres se trouvant à environ 1200 mètres d'altitude, sont très fertiles. On y voit croître simultanément les plantes des pays tropicaux et tempérés. Les légumes d'Europe y viennent à merveille et toute l'année les orangers, citronniers et bananiers fleurissent dans tous les jardins. C'est une contrée de transition entre le désert et les hauts plateaux.

Les « Degas » ou hauts plateaux sont aussi des terres granitiques. L'altitude moyenne est de 2000 mètres et comporte des terres fertiles qui donnent les mêmes productions qu'en Europe.

Ces plateaux sont recouverts de forêts, bien que dans la province de Choa ils aient été dévastés.

Il y a encore des massifs montagneux comme le Tchoké et le Simien qui dépassent 4000 mètres et qui dominent les hauts plateaux.

Des prairies couvrent les parties élevées et les habitants font l'élevage des mulets, bovidés, chèvres et moutons.

Le pays est divisé en dix-huit provinces réparties comme suit :

Région Nord :

Tigré — Walkait — Godjam — Beguemder — Choa — Amhara.

Toutes ces provinces se trouvent sur les hauts plateaux mais on y trouve aussi des régions intermédiaires et basses.

Région Sud :

Sidamo — Boran — Les Aroussi — Tchertcher — et la partie Sud d'Ogaden.

Dans le Sidamo, Boran, les Aroussi et le Tchertcher, on trouve les trois sortes de terres.

Région Est :

Afar, ou pays des Danakils — Harrar — Ogaden.

L'Afar et l'Ogaden sont presque entièrement composés de terres basses.

Région Ouest :

Kaffa — Djimma — Illou Babor — Oualléga — Béni-Shangoul.

On y trouve les trois sortes de terre. Une partie de la province de Kaffa est une vaste plaine où se trouve toute la faune africaine.

La variété d'aspects que présente l'Ethiopie dans sa constitution physique se retrouve dans la variété des races qui occupent ses territoires.

On peut les ramener à cinq grands groupes : les Abyssins, les Gallas, les Somalis, les Danakils et les Chankallas.

Les Abyssins habitent les provinces du Nord, sur les hauts plateaux. Ils sont environ cinq à six millions et s'occupent de l'Armée et de l'Administration, et peu ou pas de l'élevage et l'agriculture.

Les Gallas forment la masse de la population et habitent les provinces de l'Est, le Sud et l'Ouest. Ceux qui habitent sur les plateaux d'Harrar, les Aroussi, Sidamo et le Tchercher, s'occupent de l'agriculture, et dans la partie sud de ces provinces ils s'occupent de l'élevage.

Ils ont le teint plus cuivré que les Abyssins ; leur nez est droit ; leurs lèvres charnues et les cheveux quelquefois laineux.

Il y a d'autres groupes de Gallas habitant le Sidamo, Kaffa et le Djimma et qui exercent de petites industries.

Les Somalis et les Danakils sont de la même race, bien qu'ils soit facile de les distinguer.

Les Somalis sont cantonnés au sud de la ligne du chemin de fer de Djibouti à Addis-Abéba et s'étendent jusqu'à la mer.

Ils ont les traits réguliers et ils sont minces, grands, élancés avec les cheveux laineux.

Ils sont nomades, vivant de leurs troupeaux de chèvres

de charreaux et de bœufs. Ils s'occupent aussi des transports, et à Djibouti, ils sont devenus travailleurs.

Les Danakils sont des nomades comme les Somalis. Ils habitent la région au nord du chemin de fer et s'étendent jusqu'à l'Erythrée. Cette région est l'Afar. Ils sont féroces et sournois et vivent de leurs immense troupeaux de chameaux, de bœufs, de moutons et de chèvres.

Les Chankallas ont le type nègre pur. Ils vivent aux abords du Nil, dans les provinces de Béni-Shangoul et débordent dans le Soudan anglo-égyptien. Autrefois ils fournissaient les esclaves mais, sous le règne du Ras Taffari et l'Empereur Saïlé Sélassié, ils ont été libérés et instruits.

LE CLIMAT de l'ETHIOPIE

Nous donnerons ici les renseignements d'ordre météorologique et purement climatique.

L'Ethiopie se trouve dans la zone équatoriale, donc elle ne connaît pas une année divisée en quatre saisons comme les pays de la zone tempérée.

L'année saisonnière se divise en deux périodes : l'une de pluies très abondantes et l'autre d'une sécheresse excessive.

La première période, celle des pluies, s'écoule depuis la moitié du mois de Juin jusqu'à la fin du mois de Septembre ou la première semaine d'Octobre.

La seconde période, celle de la grande sécheresse, s'étend

d'octobre jusqu'à la mi-juin, entrecoupée par quelques petites pluies au mois de Mars.

C'est la saison des pluies, qui dure quatre mois, celles-ci tombent chaque jour par grandes averses, détrempent tout le pays, coupant les voies de communication et ravinant les pentes.

La saison de huit mois de sécheresse qui lui fait suite, occasionne une poussière abondante sur tout le pays. Celle-ci est particulièrement pénible pour tous les habitants, d'autant plus que les villes sont dépourvues de tout moyen d'arrosage et de nettoyage.

Quand à la température, elle n'est pas excessive, mais il y a des variations très sensibles pendant la journée ; on a enregistré des écarts de quinze degrés, et surtout entre la température nocturne et diurne. Les nuits sont toujours fraîches, et pendant les mois de décembre et janvier, le thermomètre approche de zéro degré centigrade. Donc, il se produit un refroidissement brusque et rapide à la tombée du jour qui a une action néfaste pour les indigènes ainsi que nous le verrons plus loin.

Au point de vue hygrométrique, l'atmosphère très sèche pendant la saison de la sécheresse, est par contre, sursaturée d'humidité pendant la saison des pluies. Les maisons des indigènes, dites « toucoules », bâties de paille et de terre, ne résistent guère. L'intérieur est détrempé et les maisons sont dans un tel état, à la fin de la saison, qu'il faut les reconstruire.

Il est à remarquer que les pneumonies et les broncho-pneumonies sont très fréquentes dans les hautes altitudes.

Dans les régions basses, la chaleur est accablante, le thermomètre atteignant 65° centigrades, notamment dans le pays des Danakils.

Les vents violents s'observent au moment du renversement

des saisons. A l'époque de la mi-juin ils amènent avec eux des sables et des poussières des régions du Nord vers le Sud, descendant la vallée de la grande faille africaine et balayant les hauts plateaux.

La luminosité est excessivement vive, et les radiations très riches en rayons ultra-violet qui, chez les étrangers habitant le pays, commandent l'usage du casque colonial contre l'insolation, et les lunettes colorées pour protéger les yeux.

La pression barométrique y est très faible, restant toujours aux environs de 630 atmosphères.

INDICATIONS HYDROLOGIQUES CONCERNANT LES SOURCES

Des sources chaudes et minéralisées abondent en Ethiopie. Très mal connues des Européens, elles sont fréquemment utilisées par les indigènes. Le nom des sources, dans la langue du pays, est « Tabal ».

La plus connue se trouve en plein Addis-Abéba, entre la gare du chemin de fer Franco-Ethiopien et le centre commercial. C'est cette source qui a donné naissance à la ville d'Addis-*Abéba*, car, peu après la guerre Italo-Ethiopienne de 1896, la capitale d'Ethiopie se trouvait à Entotto quelques kilomètres au nord-est de l'actuelle capitale.

L'épouse royale, l'Impératrice Taïtou, aimait beaucoup descendre dans la plaine de Finelini, se baigner à « Fil-Ouâha » : « Les Eaux Chaudes ». Cédant à son caprice, l'Empereur Ménélik y déménagea avec toute son armée et, progressivement, ce camp militaire se transforma en ville que l'Impératrice nomma : Addis-Abéba « Nouvelle Fleur ».

A cette époque, la source de Filoha était entourée d'un mur. Aujourd'hui, autour d'elle s'est élevé un établissement thermal. En 1927, elle a été aménagée d'une façon moderne. Une haute muraille l'enclôt de toutes parts. La source est captée dans un réservoir de ciment d'où partent les tuyaux vers les longues bâtisses où se trouvent les piscines et les bains individuels. Ces bâtisses sont au nombre de trois. La première est divisée en petites cellules pourvues, chacune, d'une baignoire. La deuxième contient une seule et grande piscine et est ouverte à tout le monde, sauf les malades. La troisième, qui contient également une grande piscine, mais moins profonde que l'autre, est ouverte aux malades aux pauvres et aux domestiques, son prix étant d'un seizième de thaler, soit un seizième de cinq francs.

Quant à la composition de ces eaux, on ne la connaît pas. Si bizarre que cela puisse paraître, les dirigeants n'ont pas eu l'idée d'analyser les eaux.

A Addis-Abéba, et non loin de Filoha, est une autre source, mais froide et légèrement salée.

Ici les indigènes font boire leurs animaux dont ils disent que ces eaux agissent comme un reconstituant. Eux-mêmes y vont se baigner.

Si la source d'Addis-Abéba est la plus connue, celle d'Ambo, à 150 kilomètres au sud, est la source principale. Ce sont des eaux gazeuses, sodiques, radio-actives, possédant un goût semblable à l'eau de Perrier.

Sous l'impulsion d'un petit groupe d'étudiants revenus d'Europe et des Etats-Unis d'Amérique, on y a installé une station thermale semblable à celle de Vichy, mais en plus petit et en moins perfectionné. On y a créé un établissement

thermal avec bains, douches, jets d'eau, fontaines et salles de massage. Il permet toutes les modalités de l'hydrothérapie.

Autour de la source, on a bâti une ville avec des hôtels, une piscine et des écoles et, tout dernièrement, on y a construit une école technique. Une route carrossable y mène directement d'Addis-Abéba.

A Yerar Goto se trouve la troisième source principale d'Ethiopie. Il ya plusieurs sources de diverses variétés. Il y en a avec des eaux arsénicales, sulfureuses et salées.

Cette station est aménagée d'une façon rudimentaire à cause de sa grande distance des principaux centres, et, pour la même raison, elle est peu fréquentée.

Cette source avait déjà attiré l'attention des autorités, et sans aucun doute elle aurait été installée d'une manière tout à fait moderne si le temps l'avait permis.

Dans le Chercher, région près d'Harrar, deuxième ville d'Ethiopie, se trouve une source dans les eaux de laquelle se baignent les indigènes. Quelques jours après, se produit un curieux phénomène : les urines deviennent rouges. On a remarqué alors que si le bain ne dure pas plus de cinq minutes, le phénomène ne se produit pas.

Nous pensons que cette source est infestée de parasites connus sous le nom de schistosoma hématobia, et que les indigènes en s'y baignant, s'infectent. Nous verrons plus loin leur mode d'entrée et comment il se fait que les urines deviennent rouges. Cette théorie est appuyée par le fait que le Chercher se trouve à peu de distance de Harrar, lieu de l'invasion Egyptienne, laquelle a apporté le schistosoma, qui est si fréquent en Egypte.

Pourquoi les urines ne devenaient-elles pas rouges quand

les indigènes ne restaient pas plus de cinq minutes ? Si c'est le distoma hématobia qui se trouve dans ces eaux, l'indigène s'est certainement infecté, mais légèrement, et c'est un fait connu qu'une infection légère par la distoma puisse passer inaperçue, d'où la légende de l'immunité des bains courts.

Par contre, en prolongeant son bain, l'indigène s'infecte davantage et l'hématurie se produit.

A Wollisso, 120 kilomètre à l'Ouest d'Addis-Abéba, se trouve une source aménagée d'une façon rudimentaire. La composition de ses eaux n'est pas connue.

A Debré Libanos, l'église est construite à côté d'une source d'eau froide.

A Garamba, dans la province de Sidamo, se trouve aussi une source fréquentée par les indigènes.

D'autres sources sont encore moins connues et ont le nom commun de « Tabal » : « Sources ».

LES MALADIES EN ETHIOPIE

L'Ethiopie présente d'abord les maladies communes aux autres pays, mais qui revêtent, ici, une gravité particulière due à la haute virulence que prennent les microbes sous les climats tropicaux.

La saison des pluies voit, chaque année, une recrudescence, dans une proportion élevée, des rhumatismes et des sciaticques rebelles.

Les régions moyennes de l'Ethiopie sont extrêmement

fertiles et les peuples se sont adonnés à l'agriculture, à l'horticulture et à l'élevage.

Ces régions comprennent les provinces d'Harrar, l'Aroussi, le Sidamo, Kaffa, dans le secteur sud ; Wallega, Beni-Shangoul, une partie de Godjam et le Wolkait dans l'Ouest ; le versant Est de la grande faille de l'Afrique Orientale, comprenant une partie de la province du Tigré au Nord, et le Beguendär au centre.

Quelques-uns des parasites de ces régions, dont nous parlerons, sont communs à l'homme et à l'animal.

Il y a des maladies produites par les insectes eux-mêmes, en dehors des maladies produites par des microbes, dont ils sont l'agent vecteur, comme le typhus anthématique est propagé par le poux ; la peste par les puces, et la maladie du sommeil par la mouche Tsé-tsé.

Nous parlerons de quelques-unes des maladies fréquentes dans ces régions, produites par la présence de ces insectes qui vivent auprès de l'homme, et se servent de lui pour leur nutrition.

LES POUX :

Leur présence sur l'homme produit la pédiculose.

Les poux vivent en parasites toute leur vie. Hématophages d'une extraordinaire voracité, ils produisent des lésions de la peau assez graves pour les faire confondre avec une véritable maladie de l'épiderme.

Leur reproduction est extrêmement rapide et, de là leur grande diffusion, surtout dans ce climat chaud, et chez l'indigène qui n'a même pas les notions élémentaires de l'hygiène. La salive irritante, inoculée avec la piqûre produit une vésicule

parfois pustuleuse, laquelle, avec le grattage, donne la furonculose, les abcès et l'adénite suppurée. Sous ce climat il y a souvent tendance à la phadégénisation.

Les enfants sont surtout victimes des poux de la tête.

Les poux de corps — *Pediculi vestimenti* — donnent lieu à des phénomènes différents. Le prurit intense détermine un grattage continu, ce qui produit des excorations profondes et des croûtes sanguinolentes.

Dans l'espace interscapulaire, la face externe des cuisses, et sur le ventre, ils provoquent la production d'une pigmentation spéciale qui est un des principaux symptômes de leur présence. On a même vu cette mélancémie à la face interne des joues. Selon Ravicini, et il l'a mise sur le compte de la pédiculose.

Avec la variation de la couleur de la peau que l'on rencontre en Ethiopie - peau blanche chez les Gera-gés jusqu'au noir d'ébène chez les Chankallas de Béni-Shangoul - on voit aussi la variation de la couleur de la pigmentation, brune chez les gens qui ont la peau claire, et violette chez ceux qui ont la peau noire.

Les médecins de l'Afrique Orientale, se trouvant en face des dermites impétigineuses ou eczémateuses, doivent toujours rechercher les poux.

On y trouve aussi le pou du pubis - *Phthirius pubis*. Par sa piqûre, il produit une papule donnant lieu à un prurit intense, lequel provoque une dermite érythémateuse ou eczémateuse.

Dans ces pays, ces parasites sont souvent portés à l'œil, provoquant une blépharite et des lésions dépendantes du grattage et de l'inoculation des germes.

Quand à l'importance des poux en pathologie éthiopienne,

nous la verrons plus loin, dans le bilan des maladies des armées opérant sur le sol éthiopien donné par Monsieur Aldo Castellani et Rhorbach.

LES MOUCHES :

Les mouches abondent dans les régions pastorales de Harrar, Sidamo et Wallega.

Bien qu'on les trouve dans toutes les régions, c'est Harrar et sa province qui sont les plus connues pour l'infestation par ce parasite ennuyeux, aussi bien que dangereux.

Nous savons tous que les mouches sont les vecteurs mécaniques de beaucoup de maladies, par la contamination des aliments au moyen de germes qu'ils apportent sur leurs pattes, après avoir eu contact avec la matière fécale, les urines, l'eau contaminée, les crachats, les plaies suppurantes et les ulcérations, mais ces parasites provoquent également la maladie, par le moyen de leur larves.

Cette maladie provoquée par ces larves est la Myiase. On la trouve sous les formes diverses. Il y a la Myiase intestinale, gastrique, cutanée, musculaire et cavitare. (oreilles, nez, vagin).

Cette maladie prend une grande importance en Ethiopie à cause de l'abondance des plaies et ulcérations que l'indigène ne prend pas la peine de panser. Les mouches attirées par l'odeur qui émane des plaies et des ulcères non lavés, non désinfectés et suppurants, viennent y déposer leurs œufs et les larves produisent une intense douleur, détruisent les tissus, décollent la peau, donnant lieu à une suppuration superficielle et profonde, et une grande destruction des tissus, causant parfois la mort.

Les œufs des mouches ont été trouvés dans la cavité nasale, les vagins des femmes, des plaies de la cavité orbitaire, et l'oreille. L'ozène, les pertes vaginales et l'otite les attirent. Les

enfants sont souvent les victimes de cette maladie, étant incapables de se défendre contre l'infection.

Quand à la Myiase intestinale et gastrique, on n'en a trouvée aucune trace.

Nous désirons citer ici une maladie extrêmement fréquente en Ethiopie, qui est certainement en relation avec l'abondance des mouches : c'est l'ophtalmie purulente. L'indifférence des indigènes aux visites des mouches est remarquable. Non seulement les enfants, mais les adultes permettent à ces insectes de sucer les sécrétions conjonctivales sans jamais faire un effort pour les chasser.

Cette maladie est d'autant plus fréquente que les mouches sont abondantes. Dans les régions désertiques, on la voit rarement.

LES BILHARZIES.

Ces parasites se trouvent surtout dans la région d'Harrar et le nord de l'Ethiopie, bien que répandue dans tout le pays. Ces parasites habitent le corps humain.

On peut considérer la maladie produite par ces parasites comme une maladie d'importation et qui remonte assez loin, c'est-à-dire, aux premières invasions musulmanes des temps récents.

Dans l'année 1872, une armée de Müzinger-Pacha avait envahi la région d'Harrar. En 1875, une deuxième armée, venant d'Egypte, est entrée dans la même région, et, en 1876, une troisième armée de vingt mille hommes débarque à Massaua et envahit le Nord de l'Ethiopie.

Ces troupes amenèrent avec elles la Bilharziose, maladie connue dans l'Egypte Antique, par son symptôme constant -

l'hématurie -, ce qui fut démontré par Ruffer, qui a trouvé les œufs calcifiés de la *Distoma Hématobia* dans les reins d'une momie de la vingtième dynastie.

Il est à remarquer ici que, pendant la vingt-cinquième dynastie, l'Egypte était sous la domination militaire de l'Ethiopie, pendant cinquante ans ; ce qui aura eu une influence sur la diffusion de la maladie à cette époque.

C'est seulement après l'avènement de Ménélik que l'Harrar, l'Aroussi et l'Ogaden ont été libérés de la domination égyptienne.

Maintenant, on trouve le parasite dans toute la région orientale de l'Afrique, au Soudan égyptien, le Bouganda, à Zanzibar, autour des lacs Nyassa, au Cap, de Bonne-Espérance, à Madagascar, et sur le Zambèze. Les soldats européens l'ont diffusé dans l'Orange, le Transvaal et la Rhodésie, comme déjà les troupes de Napoléon l'avaient semé à l'époque de l'occupation de l'Egypte et les troupes de l'Ismaël Pacha l'ont apportée en Ethiopie.

Cette maladie revêt, en Ethiopie comme ailleurs, trois formes : vésicales, intestinales et hépatique.

Nous savons déjà que les parasites pénètrent dans le corps en traversant la peau. Nous savons aussi son mode de développement et que les parasites se logent dans les vaisseaux de petit calibre, dans la vessie, produisant dans les infestations massives, l'hématurie par rupture de ces vaisseaux.

Les formes graves sont rares chez l'indigène. Dans la grande majorité la bilharziose est bénigne et passe souvent inaperçue parmi les indigènes qui s'infestent par une quantité minime, en faisant leur blanchissage ou en se baignant.

Dans ces cas les phénomènes sont légers, mais quand

l'infection est plus intense, elle tend peu à peu à devenir chronique, sans toutefois donner lieu à des souffrances notables. Elle peut se maintenir de cinq à dix-huit ans et davantage selon Christopherson et Garin.

Quand la gravité augmente par chronicité et infection secondaire, on voit apparaître tous les phénomènes d'altération de la voie urinaire ascendante : pyélonéphrite, néphrite et colique néphrétique, avec difficulté de la miction, ulcération et fistule de l'appareil génital externe et du périnée.

La bilharziose intestinale, assez commune en Afrique Orientale, est une affection analogue à la précédente, mais elle est occasionnée par une autre variété de schistosoma qui donne un œuf avec un éperon latéral auquel Sambon a donné le nom de schistosoma *Mansoni*. Ses moyens de pénétration sont identiques à ceux du schistosoma *hématoobia*. La pathogénie est analogue, mais, après l'accouplement, la femelle passe dans la veine mésentérique inférieure qui la porte vers l'intestin où les œufs qu'elle dépose déterminent une irritation locale caractéristique de la dysenterie, de laquelle dépend la colite bilharziosique généralisée de Ferguson. Alors, la muqueuse de l'intestin s'épaissit à un tel point qu'elle forme une tumeur assez grande pour obstruer le lumen de l'intestin, et la pression de la masse fécale donne lieu à des hémorragies et des ulcérations, d'où facilité des infections secondaires.

Le diagnostic est facilité par l'examen des selles où se trouvent les œufs à éperon latéral.

La gravité de cette maladie dépend des infections secondaires qui, dans ce pays, sont fréquentes, et les complications telles que le cancer.

LA BILHARZIOSE HEPATIQUE.

La bilharziose hépatique n'est pas une maladie propre mais une complication surtout de la bilharziose intestinale.

Il est nécessaire d'en parler à cause de la gravité qu'elle donne à la forme intestinale dûe à la forme cirrhotique qu'elle assume. Aussi est-il probable que le paludisme a une influence prédisposante ou même aggravante parce qu'on a remarqué que la bilharziose est très fréquente dans la zone du paludisme c'est-à-dire dans la partie sud et les foyers du Nord, le long des rives du Marsb (fleuve frontière entre l'Ethiopie et l'Erytrée). C'est de cette complication que vient la grande nécessité de la prophylaxie dans laquelle la stérilisation du malade est l'objet principal.

Les injections de tartre stibié sont excellentes et donneraient des résultats si l'on pouvait empêcher l'indigène de reprendre ses habitudes et de s'infecter de nouveau.

LES CESTODES :

Principalement le *Tænia*, le *Cystercerque* et l'*Echino-coque*. Ces vers parasites sont communs à tous les continents mais dans ce pays tropical, assument un caractère marqué à cause du grand nombre de parasites, les habitudes de vagabondage et les mauvaises conditions d'hygiène qui favorisent la propagation.

Tænia : on peut dire, dans le cas de l'Ethiopie, que ce vers est le parasite national.

Ce vers s'acquiert en mangeant la viande de bœuf infesté par le *cystercerque* bovin donnant le *tænia saginata*.

La consommation de la viande crue est responsable de la grande diffusion du parasite en Ethiopie.

En effet, les grands chefs de l'Empire sont tenus d'offrir à leurs soldats, aux principales fêtes, de ces énormes repas qui s'appellent des « Guebbeur » où tout le monde mange de la

viande crue. Il semble qu'il y ait des hommes qui mangent jusqu'à trois kilos de cette viande.

En dehors de ces fêtes, il y a des peuplades, comme les Adals qui mangent journellement de la viande crue. Comme résultats, c'est l'infestation générale du peuple éthiopien par le *tænia saginata*.

Les habitants du pays savent bien qu'ils s'infectent avec le vers solitaire et ils prennent périodiquement un médicament qu'on appelle « Kousso » qui est en même temps vermicide et purgatif.

Si le *tænia* est diffusé partout en Ethiopie, par contre, on y trouve rarement le *dypilidium caninum*, qui est le vers propre des chiens et des chats et se trouve accidentellement chez l'homme, surtout chez l'enfant.

On y trouve aussi, parfois, le *tænia* Nana de l'espèce « *Hymenolepses Murina* ».

ECHINOCOQUES :

Ces parasites sont assez fréquent dans des régions Nord, ainsi que dans l'Egypte, puis seulement dans la colonie du Cap. Il cause de grand dégâts à cause du manque de Médecins.

TRICHINOSE :

Bien que la trichinose ait presque perdu ses droits en Europe, elle les a bien gardés en Ethiopie, ainsi que dans toute l'Afrique Orientale. Les indigènes s'infectent.

Elle donne des phénomènes digestifs tels que des nausées, des vomissements et un malaise général, certainement dûs à une substance toxique contenue dans les kystes. Après dix jours apparaissent des symptômes d'irritation musculaire : contrac-

ture, tension, immobilité et douleur avec fièvre, délire et un état adynamique grave, des œdèmes locaux et même généraux. Le malade meurt si la température se maintient avec sueurs profuses et, s'il survient des complications bronchiques et pulmonaires qui sont d'une extrême gravité dans les régions hautes.

Ce parasite est très résistant à la chaleur, au froid, à la fumée, à l'action des agents chimiques et même à la putréfaction puisqu'on a trouvé des trichinelles vivant cent jours après la mort de leur hôte.

Sur les peaux foncées nous voyions, autrefois, ces vers qui faisaient une tâche plus claire. Même sur les peaux noires la tâche était de la couleur du vieil ivoire. On voyait une silhouette du vers enroulé, d'où le nom « vers anneau ».

La présence de ce parasite gêne très peu les indigènes, sauf dans le cas d'infestation massive. Ils les extirpent ou ils appliquent une pâte végétale.

LES FILAIRES :

Ils sont très importants en Afrique Orientale par leurs diverses manifestations morbides qui atteignent un haut degré dans ces régions dépourvues de médecins.

Ce sont des nématodes filiformes avec anneaux séparés qui vivent à l'état adulte, dans les séreuses, le tissu conjonctif et le système lymphatique.

Bien qu'ils soient nombreux, il y a seulement trois espèces intéressantes par leur pathogénie en Ethiopie. Ce sont la *filaria Bancrofti*, *filaria Loa* et la *filaria Medinensis*. A l'état embryonnaire dans le sang, elle s'appelle *Microfilaria* et, à l'état adulte : *Macrofilaria*.

Elle entre dans l'économie par la piqure de moustique qui

dépose les embryons sur la peau au moment de la piqure. Seules quelques variétés d'*Anophèles* et de *Culex* peuvent les transmettre. C'est la saison des pluies qui a une grande influence sur sa fréquence et sur sa diffusion parce qu'elle ramène une recrudescence des essaims des moustiques qui s'infectent dans le réservoir que constituent les hommes du pays.

La filariose est fréquente dans les régions moyennes et basses et semble surtout frapper les adolescents. On ne la voit guère chez les nourissons et elle est rare chez les vieillards.

Cette affection peut passer inaperçue car ses manifestations cliniques peuvent être confondues avec celles des autres maladies.

La présence, dans le système lymphatique peut déterminer une lymphangite et, par obstruction mécanique, une lymphoangiectasie qui peut être suivie par la rupture des vaisseaux et lymphorragie dans les divers organes : la vessie, la tunique vaginale, le péritoine, le scrotum, etc, laquelle, avec répétition, produira d'autres manifestations parmi lesquelles l'éléphantiasis en est le type.

Dans ce cadre clinique on trouve divers accidents morbides accompagnés d'accès fébriles intenses avec frissons et sueurs abondantes, simulant les accès du paludisme.

D'autres fois l'obstruction de vaisseaux donne des cordons durs ou dilatation ampullaire fréquente dans la région inguinale ou crurale, formant une tumeur molle et des ganglions durs en une seule masse, le tout donnant l'apparence d'une hernie.

Ou encore, la rupture des vaisseaux donne lieu à la chilurie.

Si le liquide lymphatique pénètre dans la tunique vaginale il se forme un hydrocèle d'origine parasitique.

Qu'il pénètre dans le péritoine, il se forme un ascite.

Qu'il pénètre dans la plèvre, il se forme un chilothoraax et, dans le lumen de l'intestin, il donne lieu à une diarrhée chileuse.

On trouve toutes ces diverses manifestations suivant la distribution géographique des filaires.

Pour le traitement, Monsieur Aldo Castellani propose les injections de tyosinamine, et de fibrolysine.

FILARIA LOA :

On ne la trouve guère en Ethiopie, sauf dans l'extrême Sud, près de la région habitée par des Somalis.

Il frappe surtout les adultes entre 30 et 40 ans, et, selon Ravacini, il est transmis par la mouche « Crysop ».

Sa présence se manifeste par un œdème fugace, prurit et douleur. Il siège surtout au niveau de la conjonctive et la racine du nez. Quand il pénètre plus profondément dans les tissus, il laisse une trace pourpre à l'endroit primitif.

Ce ver doit-être extirpé soit à la manière indigène, soit chirurgicalement.

On a essayé, sans grand succès, les arsénicales, salvarsan et l'émétique.

FILARIA MEDINENSIS :

Donne la maladie appelée : Dracunculose.

Eile est très fréquente en Ethiopie ainsi que dans le Soudan.

Le vecteur est un petit crustacé : Cyclops coronatus, dans le corps duquel on trouve l'embryon.

Il pénètre chez l'homme avec l'eau et manifeste sa présence

par : l'érythème, urticaire, œdème fugace, nausée, vomissements, diarrhée, dyspnée, vertige ou même délire en rapport avec une substance toxique produite par les filaires.

Souvent on peut voir ce vers à l'œil nu, ce qui confirmera le diagnostic.

Pour préserver les indigènes, il est nécessaire de protéger l'eau potable en la stérilisant ou en la filtrant et de traiter les gens infestés par l'extirpation.

ANKLYOSTOMES :

La diffusion de ce vers, en Ethiopie, est presque totale. On estime que 60 % des la population en est infestée.

Il y en a deux espèces :

1° Duodénale (Dubini et 2° Nécator de Stiles).

Il pénètre chez l'homme par la peau des pieds, ou les œufs vont dans l'intestin au moyen de l'eau potable. Ces vers vont toujours à l'intestin, y provoquant l'hémorragie de la muqueuse intestinale par leurs piqûres. Ces hémorragies donnent lieu à l'anémie progressive, grave surtout par l'action hémolytique. des anklyostomes, car selon Alessandrini, ils secrètent de leurs glandes cervicales une substance capable de cette action hémolytique.

Leur présence est manifestée selon la gravité de l'infection par la pâleur de la peau, faciès enflé, tachycardie, un pouls irrégulier et fréquent, céphalée occipale, débilité musculaire, apathie, somnolence, impuissance virile, nausées, vomissements et diarrhée. Il y a rarement fièvre.

Le sang est fluide, l'hémoglobine est diminuée et il y a éosinophilie.

Il est important de savoir que, dans ce pays tropical, le

paludisme l'aggrave. La prophylaxie est nécessaire pour empêcher l'indigène de s'infecter.

Ils doivent être renseignés sur la nécessité de porter des sandales ou des souliers sur un terrain argileux et humide ; de ne pas boire l'eau des rivières et de ne pas mettre la matière fécale n'importe où.

Ils doivent aussi être traités. Il y a des vermicides tels que l'extrait de fougère mâle, le thymol.

Alessandrini se sert de l'huile chloroformée.

LE PALUDISME :

Cette maladie universelle existe dans les régions basses et moyennes de l'Ethiopie. Il y a des régions comme celle de l'Est, à une journée de chemin de fer d'Addis-Abéba, connue des chasseurs de fauves pour la grande quantité de moustiques qui y vivent. Il y a de l'infection massive et généralisée parmi la population indigène des secteurs Sud, et Ouest, et de nombreux foyers paludiques dans les régions du Nord, particulièrement sur les rives du fleuve Mareb. On n'en trouve guère sur les hauts plateaux.

Monsieur Castellani raconte, dans son « Bilan de l'action médicale pendant la campagne d'Afrique Orientale » qu'on a pu restreindre l'infection paludique parmi les troupes Italiennes par l'administration journalière de 0 gr. 60 de quinine en trois fois.

MALADIES GENERALES :

Monsieur le Docteur Aldo Castellani a parlé des maladies qui ont affligé les troupes italiennes pendant la campagne. Par des mesures hygiéniques préventives, il a pu protéger les troupes métropolitaines contre ces maladies que l'on trouve dans toutes

les régions, mais les indigènes ne bénéficient pas de pareilles mesures, et ils paient un lourd tribut à la plupart d'entre elles ; ce qui a été confirmé par notre conversation avec Monsieur le Médecin Général Thoulon qui a passé six années en Ethiopie, et qui était Médecin de l'Empereur quand celui-ci était encore le Ras Tefferi, et le Docteur Vitalien qui a exercé dans les régions d'Harrar et Choa pendant plus de douze ans, ainsi que dans notre conversation avec certains membres du gouvernement éthiopien parmi lesquels S.E. Ato Maconnen et S.E. Ato Belatchéou.

Ces maladies sont toutes connues des médecins bien que, grâce aux mesures hygiéniques la plupart d'entre elles soient, aujourd'hui, rares en Europe et en Amérique du Nord.

DYSENTERIE :

Elle est très fréquente en Ethiopie. C'est surtout la dysenterie amibienne, mais l'armée italienne a enregistré quelques cas de dysenterie bacillaire. Malgré les mesures hygiéniques sévères, le corps expéditionnaire italien a eu 453 cas de dysenterie, et l'armée abyssine en était lourdement atteinte.

FIEVRE TYPHOIDE :

Elle aussi généralement répandue en Ethiopie. Elle a causé une mortalité relativement élevée parmi les troupes italiennes.

Selon Monsieur Castellani, le virus typhique en Ethiopie atteint une virulence particulière, laquelle concourt à la mortalité élevée, avec les conditions spéciales dans lesquelles se trouvent les malades sous les tropiques.

TYPHUS XANTHEMATIQUE :

Les mauvaises conditions hygiéniques sous lesquelles vivent les indigènes, le fait que sept ou huit personnes dorment ensemble dans un petit « toukoul » est, en grande partie, respon-

sable de la grande fréquence de cette maladie dans toutes les régions.

Grâce à la désinfection et la désinsectisation, il n'y a eu aucun cas dans l'armée italienne.

A l'inverse, Monsieur Rohrbaugh estime que, dans l'armée abyssine, une moitié des effectifs en était atteinte.

FIEVRE RECURRENTE :

L'armée abyssine en était sévèrement frappée, surtout l'armée qui se trouvait dans l'Ogaden.

On en a trouvé des foyers dans le Nord du Tigré et dans la partie Nord de l'Afar.

LA VARIOLE :

Se trouve dans toutes les régions de l'Ethiopie. Les indigènes de toutes les provinces présentent sur leur visages, la trace de cette maladie. Harrar, Amhara et Choa sont particulièrement atteints ainsi que le Tigré.

Selon Monsieur Rohrbaugh, cette maladie a ravagé les armées abyssines.

LA PESTE :

Elle n'a pas été vue en Ethiopie par le Docteur Castellani. Il y en a pourtant des foyers en Somalie et le sud de l'Ogaden, ainsi que, selon Monsieur de Boer, dans la partie Sud-Ouest de l'Ethiopie et l'Uganda, colonie anglaise faisant frontière avec la province de Kaffa.

LE CHOLERA :

Le choléra a été signalé par un médecin grec, dans une

localité au Nord de Fitché, dans la province de Choa.

LA LEPRE :

Sa fréquence est extraordinaire et, au temps de l'Empereur Théodoros, on a essayé de la faire disparaître en brûlant vives toutes les personnes atteintes.

Cette maladie est généralisée, et les malades se promènent librement dans les villes, sans aucun contrôle.

La coexistence de la syphilis et de la lèpre a été constatée par le Docteur Kurt Ewart.

LA DENGUE :

Monsieur Castellani l'a vue surtout dans les régions basses de l'Erythrée et le long de la mer. Mais elle existe aussi dans les régions avoisinant le Soudan anglo-égyptien.

Voici comment il en a écrit les symptômes :

« Elle se manifeste par une température de 39° à 40° céphalée, douleurs rhumatismales, les conjonctives sont congestionnées, le faciès est vultueux, et vers la fin de la période pyrétique, il y a apparition de l'exanthème caractéristique ».

Il ajoute que la maladie est transmise par l'*Aedes Egypti*.

Le Docteur Castellani a décrit trois autres maladies rencontrées par les troupes italiennes.

Ce sont :

1° *LA BOURBOUILLE* ou *Lichen tropicus*, gâle des Bédouins, *Prickly heat*.

C'est une éruption cutanée caractérisée par des papules rouges accompagnées d'un prurit intense et d'hyperidrose.

Elle se trouve dans l'Ogaden, l'Afar et le Sidamo,

2° *LA PUCE* (chique) qui donne un violent prurit aux doigts ou à toute autre région du pied.

On y voit une petite zone inflammatoire au centre de laquelle se trouve un petit point noirâtre. Ce point, c'est la puce. Bientôt apparaît une petite vésicule blanche. Ce parasite est la *Sarcopsylla Penetrans*.

Ce sont les troupes du secteur Sud qui en ont souffert c'est-à-dire, dans l'Ogaden, le Boron et le Sidamo.

3° *L'EPIDERMOPHYTOSE INGUINALE* : un mycose avec une prédilection pour la région inguinale et le scrotum.

La région est tâchetée de festons rouges. Au microscope, on voit les segments ou les filaments des champignons.

L'agent causal, est l'*Epidermophyton cruris* et le *Trichophyton Rubrum*.

On l'a rencontré surtout en Erythrée et en Somalie.

La maladie a été traitée par un onguent antimycosique et une lotion à la fuchsine.

LA TUBERCULOSE :

Elle est fréquente. Elle est favorisée par la moindre résistance des habitants, la mauvaise nourriture et les refroidissements fréquents qui résultent de ces écarts de température dont nous avons parlé plus haut.

Elle est de la forme fibreuse à poussées hémoptoïques.

La répartition est générale.

LA SYPHILIS :

Les Médecins étrangers qui habitent le pays sont d'accord pour estimer que 70 à 75 % de la population est spécifique.

Monsieur le Professeur Brumpt nous a dit que, pendant

son voyage à travers le pays, partout on a rencontré des syphilitiques et que ces personnes elles-mêmes lui avaient demandé les remèdes pour leur « Quettigne », qui veut dire : syphilis.

Cette maladie, en Ethiopie, revêt des formes absolument inconnues en Europe.

Comme en beaucoup d'endroits d'Afrique, le virus est, en général, plutôt dermoïrope que neurotrope. La peau se couvre de plaies et d'ulcérations et ce sont ces ulcérations que les indigènes vont plonger dans les sources chaudes, jaillissant en tant d'endroits.

La syphilis est tellement répandue en Ethiopie que le premier traitement à quoi on doit penser, est le traitement anti-syphilitique. Les médecins voient les arséno-benzols rester sans effet. Doit-on attribuer cela à ce que les gens sont des arséno-résistants ou à une altération du produit dans un climat chaud ?

LE CANCER :

On ne voit que rarement des cancers et il s'agit là surtout de cancers de l'estomac ou de l'utérus.

LE TETANOS :

Il est curieux de remarquer que, lorsque les indigènes se blessent, ils mettent de la poussière dans leurs plaies pour réaliser l'hémostase, et, malgré cela, les médecins ont remarqué que le tétanos y est extrêmement rare.

LA RAGE (hydrophobia)

Elle existe en Ethiopie comme partout ailleurs, seulement les indigènes ont trouvé le moyen d'empêcher la maladie d'évoluer.

C'est en donnant à une personne, mordue par un chien enragé, du foie desséché d'un mouton qui a été inoculé au para-

vant. Si l'antidote a été donné assez tôt, la maladie est enrayée. C'est une véritable vaccination par voie buccale.

Dans les régions élevées, les maladies qui dominent toutes les autres, sont les maladies du cœur et des poumons et elles sont d'une extrême gravité dans ces hautes altitudes.

Les vasculaires et les hypertendus y font des accidents graves. Ils sont obligés d'aller à une altitude moindre. Cependant, les anciens cardiaques peuvent bien supporter l'altitude s'ils sont bien compensés.

Les affections pulmonaires, telles que la pneumonie, la broncho-pneumonie, la tuberculose, etc, y sont fréquentes, subissent des évolutions rapides et guérissent mal.

C'est une règle formelle que la convalescence et la cure de repos doivent être faites à une altitude moindre.

L'ALCOOLISME :

Le pays est envahi de plus en plus par l'alcoolisme.

Autrefois l'indigène se contentait de s'enivrer avec du « Talla » — bière éthiopienne ou du « Tedj » — du miel fermenté.

Depuis son contact avec l'Européen, l'importation de divers alcools de toutes sortes a introduit l'alcoolisme dans toutes les classes de la population.

LES MALADIES MENTALES :

Faisant suite à la syphilis, les maladies mentales sont très fréquentes sous forme d'accidents de la syphilis.

On y voit beaucoup de fous, de paralytiques généraux, de vitiilgos.

Dans certaines provinces et surtout celles du Sud, il y a

de l'abrutissement causé par l'usage d'une plante stupéfiante appelée « Kat ».

Les serpents et les fauves, bien qu'ils ne soient pas des maladies, sont intéressants au point de vue médical. On peut être appelé à traiter des personnes mordues par un serpent ou blessées par un fauve. Ces accidents sont nombreux surtout le long des fleuves où habitent les crocodiles. Ces derniers sont particulièrement nombreux sur le Baro, le Ganale Doria et le Ouebbi Schebeli.

Nous désirons ajouter que l'altitude est nocive pour les Européens qui sont sujets à des oppressions, des maladies de cœur, troubles de la circulation, insomnies et anoréxie.

Nous avons cité les principales maladies qui se trouvent en Ethiopie et quelques-unes de leurs manifestations, et, si possible, leur distribution.

Il existe d'autres maladies qui sont aussi courantes qu'en Europe et qui ne présentent pas d'intérêt au point de vue tropical.

HYGIENE ET ORGANISATION SANITAIRE

L'Ethiopie ne possédait pas de Ministère de la Santé Publique et toute l'organisation sanitaire étoit sous le contrôle du Ministre de l'Intérieur.

De la lecture de cette information, on pourrait croire que l'Ethiopie étoit entièrement dépourvue d'organisation sanitaire. C'étoit vrai il y a un peu plus d'une décade, mais un peu avant et surtout après l'avènement de l'Empereur Haïlé Selassié, 1^{er}, d'énormes progrès ont été faits dans cette voie. De grands efforts ont été faits pour donner au pays le nombre de médecins et de pharmaciens nécessaires. Des infirmières ont été formées

dans le pays, et les hôpitaux ont été construits dans les villes principales. Des services de voirie ont été organisés dans les grandes villes.

Une organisation de surveillance des aliments, surtout de la viande, avait pris une grande étendue.

Puis des missionnaires étaient disséminés dans tout le pays avec leur missions médicales, comblant les vides laissés par la jeunesse de l'organisation sanitaire.

Nous ne parlerons pas ici de la médecine indigène pratiquée par des prêtres, parce que les renseignements sont trop vagues.

L'organisation du corps sanitaire était ainsi que suit :

1° *Les Pharmaciens.*

Ils étaient de deux sortes : ceux qui étaient engagés par le gouvernement, c'est-à-dire par le Ministre de l'Intérieur. Leur engagement était pour trois ans, à un salaire convenu entre eux et le Ministère, et ils étaient classés comme des fonctionnaires.

Les pharmaciens privés venaient s'établir dans le pays à leur propre compte, mais ils étaient obligés de justifier de leurs diplômes, et, une fois agréés, ils pouvaient s'établir n'importe où dans le pays.

Les médicaments étaient tous importés de l'Europe et une fois arrivés, ils passaient par une commission de contrôle spécial. Cette Commission avait à sa disposition un laboratoire pour la vérification des médicaments.

Les lois réglementant les alcaloïdes étaient semblables à celles de la Société des Nations, et les lois régissant les pharmaciens, étaient établies comme celles de France.

Les pharmacies se trouvaient à Addis-Abéba, Harrar, Dessié, Goré, Sidamo, dans la province de Sidamo, à Nekempti dans l'Aroussi, au Tigré et Djimma.

Tous les pharmaciens étaient des étrangers.

2° *Les Médecins :*

Ils étaient de trois catégories :

1° Les médecins privés, appelés en Ethiopie médecins commerçants qui travaillaient pour leur propre compte. Ils venaient en Ethiopie, à l'aventure, pour s'établir. Ils étaient obligés de justifier de leurs diplômes, et il n'y avait aucune discrimination entre leurs pays d'origine : tous les diplômes étaient acceptés. Cependant, tous ces médecins venaient de l'Europe, et une grande partie d'entre eux étaient de Grèce.

Ces médecins classifiés comme commerçants, étaient obligés de payer les impôts comme tous les commerçants. Le gouvernement leur a facilité leur tâche au possible.

2° Les médecins fonctionnaires :

Ceux-ci étaient engagés par le gouvernement, la plupart par l'intermédiaire du gouvernement français, c'est pourquoi la majorité des médecins des hôpitaux étaient des Français, ainsi que dans toutes les écoles. C'est un fait que tout Abyssin, pourvu d'instruction, parle couramment la langue française.

Ces médecins étaient engagés pour une période de trois ans et, suivant leur conduite, leur contrat était renouvelable pour trois ans.

Ceux-là étaient pour la région d'Addis-Abéba, mais, dans d'autres régions, on prenait aussi des Allemands, des Américains et des Anglais.

Ces médecins ont fait du beau travail, et souvent ils ont été honorés par le gouvernement.

Ils étaient, en même temps, des conseillers hygiéniques pour le pays.

Un seul médecin était Abyssin, c'est le Docteur Malakou Bayen, diplômé de l'Université de Howard, U. S. A.

La troisième catégorie comprenait les médecins missionnaires :

Ceux-ci étaient envoyés par les missions de divers pays. Ils n'acceptaient pas d'appointements. Ils prenaient seulement aux indigènes le prix des médicaments, aussi ne payaient-ils aucun impôt. C'était véritablement les médecins de la campagne et des petits villages, car ils étaient disséminés dans tout l'arrière pays, au fond des diverses provinces. On les trouvait même à Majji, pays perdu aux abords de vastes marais qui séparent l'Ouganda Anglaise de l'Ethiopie et dans les petites agglomérations de Sidamo, Kaffa et Walléga.

Il y avait aussi les grandes missions, comme la mission française près d'Harrar, qui a construit une léproserie et qui est admirablement dirigée par le Docteur Ferron.

LES HOPITAUX

A Addis-Abéba, il y a cinq grands hôpitaux, dont le premier a été construit au temps de Ménélik II, il porte d'ailleurs son nom.

Puis, il y a l'Hôpital Zaouditou, qui est exclusivement réservé aux femmes.

L'Hôpital Taffari Makonnen, le plus moderne.

L'Hôpital Beïta-Saïda, construit par l'Empereur, sur ses propres fonds, il y a quinze ans.

L'Hôpital Municipal, construit par la Municipalité d'Addis-Abéba,

A Addis-Abéba se trouvait aussi des dispensaires que les Abyssins appellent : des petits hôpitaux.

Comme hôpitaux privés, il y a les cliniques des Missions. Il y en a également des Anglaises, des Françaises, des Américaines et des Suédoises.

La région de Diré-Doura qui, étant à une altitude de mille mètres, se trouve sous l'influence des fièvres pernicieuses qui règnent dans les régions basses, est pourvue de médecins et d'une bonne pharmacie, grâce au chemin de fer français qui y a installé ses ateliers. Pourtant, le quartier pauvre est assez malsain.

Parmi la population européenne, on n'y constate pas les méfaits de l'altitude, mais le climat y est très chaud et très anémiant.

La Région d'Harrar :

La ville d'Harrar, deuxième d'Ethiopie au point de vue de la population, possède un excellent hôpital français dirigé par le Docteur Joucla.

Harrar est une ville entourée d'un mur. La léproserie de la Mission française se trouve à plusieurs kilomètres en dehors du mur. Elle est dirigée par le Docteur Ferron qui a étudié particulièrement les effets de l'huile de Chaulmoogra.

Ces trois régions étaient celles où l'hygiène avait fait le plus de progrès, les autres régions étant surtout dans les mains des Missionnaires à qui le gouvernement avait facilité la tâche et les avait aidés autant que possible.

Dans le Nord, on trouvait surtout des Missions Suédoises. Dans le Godjam se trouvait des Italiens, ainsi que dans le Sud-ouest ; des Anglais se trouvaient dans l'Ouest, et les Français se trouvaient dans la capitale et l'Est, où leur influence était particulièrement forte. Les Américains étaient les derniers

venus. Ils avaient une mission à Addis-Abéba, plus tard une à Harrar, dirigés par le Docteur Hockert qui a trouvé la mort au cours des opérations militaires. Ils avaient aussi une Mission à Dessié.

L'URBANISME :

Il a été répété maintes fois que les villes d'Ethiopie ne possédaient pas de service de voirie. Mais, après l'avènement de l'Empereur, un service a été créé. Il s'appelait « Yeketema Dat Bureau » ou Bureau de Propreté de Ville.

Ce bureau avait établi des règlements d'après ceux de l'Europe pour : les maisons, la disposition des ordures, l'inspection des maisons, le service des eaux. Il était entretenu par l'imposition d'un impôt, et prévoyait des sanctions pour les contrevenants.

Les ordures étaient ramassées tous les matins comme cela se fait dans les pays d'Europe.

Les canalisations d'eau étaient en voie de construction pour alimenter la ville en eau stérilisée.

On faisait de grands efforts sous l'impulsion de l'Empereur Haïlé Sélassié, pour doter les grandes villes d'Ethiopie d'un état sanitaire comme celui des grandes ville Européennes.

Il est à remarquer que des Lycées qui ont été construits, ont été équipés avec des terrains de sport et des piscines.

Les autres villes qui avaient un « Yeketema Dat Bureau » étaient Diré-Dawa, Harrar, Nekemptu et Dessié.

LES VETERINAIRES :

Un autre progrès accompli par l'Empereur était un service pour l'inspection de la viande.

Nous avons déjà vu comme l'Ethiopie était infestée par le

tænia et les médecins du pays ont trouvé qu'une grande proportion des vaches étaient tuberculeuses.

Il y a quelques années, sa Majesté Hailé Sélassié a fait venir un grand nombre de médecins-vétérinaire. L'organisation et la direction générale était confiée à un médecin-vétérinaire français. Ces hommes étaient envoyés dans toutes les parties du pays pour surveiller et soigner les animaux. Les services du médecin-vétérinaire dirigeant, étaient hautement loués.

Peu avant la conquête, toutes les viandes consommées dans les villes étaient inspectées et devaient avoir le timbre du service d'Inspection.

CONCLUSIONS

I. — La géographie de l'Ethiopie demande un corps médical spécialement instruit des maladies tropicales, et ses régions diverses et ses sources présentent des possibilités pour l'établissement de centres sanitaires dont bénéficieraient largement la santé de la Nation.

II. — Le climat ne sera pas un gros obstacle, car, bien que l'Ethiopie soit presque sur l'équateur, elle présente une telle diversité de terrains que le corps médical pourra se servir de la température, de l'altitude et de la luminosité qui conviennent à ceux qu'ils auront à soigner.

III. — Certaines maladies ne pourront jamais être totalement éliminées de la pathologie éthiopienne, surtout les maladies parasitaires, mais certaines autres pourront l'être par l'hygiène nécessaire ou, au moins, leur fréquence peut être diminuée, comme la fréquence de la variole et celle de la fièvre typhoïde ont été diminuées en Europe.

IV. — Un contrôle sévère doit être exercé sur la population pour les maladies sociales telles que la syphilis et la tuberculose, et sur les eaux des fleuves et des rivières, à cause de l'infestation parasitaire.

V. — Les maladies infectieuses doivent être énergiquement suivies, mises en quarantaine, et le gouvernement devra s'employer à assainir les foyers de ces maladies néfastes pour la

population, et aussi capables de se propager à l'étranger.

VI. — L'hygiène qui était déjà en voie de développement doit être continuée malgré les circonstances.

VII. — Pour les enfants toutes les mesures de protection doivent être employées, car on estime que soixante cinq pour cent meurent dans l'année qui suit leur naissance.

BIBLIOGRAPHIE

de FELCOURT :

L'Abyssinie.

CATTIER :

Le climat de l'Ethiopie - Annales de la Société d'Hygiène et Climatologie Médicale de Paris (4 nov. 1935).

CASTELLANI :

Dematose papulosa Somaliensis. British Journal Dermatology (October 1935)

MASSA :

Amibiasi e troppe bianci Nelle Somalia Italiana.
Giornale de Medicine Milano (Janvier 1936)

RAVICINI :

Alcune Malattie gravi da parassiti Animali frequente
Nelle regione Africane Orientale. Difesa Sociale (Sept 1935, Oct. 1935, Nov. 1935).

CASTELLANI :

Bilan de l'action Médicale pendant la campagne
d'Afrique Orientale. Bruxelles Médicale (27 déc. 1936)

H.S. de BOER :

Thyphus fever in Aganda and its control. Health
organisation League of Nations 138, 139, March 1936.

HERMES :

Medical Entomology.

MAZZOLANI :

Osservazioni Sulla patologi de Calore fra gli operai
Metsopotiani in Tritsea Polichinico (21 oct. 1936).

TOMMASSO :

Sistemi di profilassi Nelle Zone Tropicali Gionale
Italiano di Malatti Esotica e Tropivali, 31 mai 1936,
30 Guin 1936.

WEULERSEE :

L'Afrique Noire. Plo. 1933.

VU :
Le Doyen,
ROUSSY.

Vu et permis d'imprimer
Le Recteur de l'Académie
CHARLETY

VU :
Le Président de la Thèse,
TANON.

